

# 암환자의 투병의지와 무력감 예측요인

오복자<sup>1</sup> · 이연주<sup>2</sup>

<sup>1</sup>삼육대학교 간호학과 교수, <sup>2</sup>삼육대학교 임상전문간호학과 석사과정

## Predictors of Fighting Spirit or Helplessness/Hopelessness in People with Cancer

Oh, Pok-Ja<sup>1</sup> · Lee, Yeon-Joo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Professor, Department of Nursing, Sahmyook University

<sup>2</sup>Master's Course Student, Department of Nursing, Sahmyook University, Seoul, Korea

**Purpose:** This study was done to identify predictors of the fighting spirit or helplessness/hopelessness in the patients' mental adjustment to cancer. Cancer patients' characteristics like performance status, metastasis and duration of diagnosis with demographic factors, spiritual support and social support were used as predictors of a fighting spirit or helplessness/hopelessness. **Methods:** A total of 124 ambulatory cancer patients completed the Mental Adjustment to Cancer (MAC) scale and responded in a structured instrument about their characteristics, spiritual and social support. **Results:** The results of multiple regression analysis revealed that confidence in the supporter ( $R^2=.114$ ,  $p=.000$ ), duration of cancer diagnosis ( $R^2=.041$ ,  $p=.000$ ) and faith ( $R^2=.030$ ,  $p=.000$ ) were predictive of a fighting spirit ( $R^2=.185$ ,  $p=.000$ ); whereas, education ( $R^2=.074$ ,  $p=.001$ ), performance status ( $R^2=.055$ ,  $p=.000$ ), satisfaction with social support ( $R^2=.046$ ,  $p=.000$ ), and metastasis ( $R^2=.037$ ,  $p=.000$ ) were predictive of helplessness/hopelessness ( $R^2=.202$ ,  $p=.000$ ). **Conclusion:** Social support, spiritual support and disease related factors like metastasis, performance status, and duration of cancer diagnosis need to be considered in a psychosocial nursing intervention for a fighting spirit or helplessness/hopelessness.

**Key words:** Cancer patient, Fighting Spirit, Helplessness

## 서 론

### 1. 연구의 필요성

암은 우리나라 사망원인 1위로서 사망자 4명 중 1명이 암으로 사망하며, 우리나라 5대 사망원인 중 뇌혈관질환, 심장질환에 의한 사망은 감소한 반면 암은 지속적으로 증가하고 있다. 오늘날 암진단 기술과 치료방법의 발전으로 암의 5년 생존율이 향상되었으나 대부분의 사람들은 여전히 암진단과 더불어 죽음을 연상하고 심한 정서적인 혼란을 경험하게 된다.

암 진단과 같은 충격적인 사건에 직면하여 개인들은 수반되

는 스트레스를 완화시키기 위하여 대처전략을 사용하게 되는데 선행연구에서 암 환자의 대처양상은 심리적인 디스트레스 정도와 삶의 질에 중요한 영향요인이 된다고 제시하고 있다(Grassi & Travado, 2008; Watson, Law, Santos, Greer, Baruch, & Bliss, 1994). 심지어 일부연구에서는 암 환자의 대처양상이 어떠한가에 따라 암 진행과 예후에 영향을 미친다고 제시하였다. Greer, Morris, Pettingale과 Haybittle (1990)의 유방암 환자 대상의 15년 추적연구에서 암에 대하여 투병의지를 가지거나 암을 부인한 대상자들이 무력감과 운명적 수용 태도를 한 대상자에 비해 생존기간이 길고 재발률이 낮았다고 보고하였다.

암 환자의 대처양상은 암 진단과 치료과정에서 암 환자가 개

주요어 : 암 환자, 투병의지, 무력감

\*본 연구는 삼육대학교 연구기금에 의해 수행됨.

\*This work was supported by the Sahmyook University Research Foundation Grant.

Address reprint requests to : Oh, Pok-Ja

Department Nursing, Sahmyook University, Chungryang P.O. Box 118, Seoul 130-650, Korea  
Tel: 82-2-3399-1589 Fax: 82-2-3399-1594 E-mail: ohpj@syu.ac.kr

투고일 : 2008년 3월 5일 심사완료일 : 2008년 3월 26일

별적으로 나타내는 행태적, 인지적, 감정적 반응으로 정의될 수 있는데(Greer, Moorey, & Watson, 1989). 크게 참여형(접근, 직면) 대처와 이탈형(회피, 도피) 대처 연속선상에서 이루어진다(Carver, Scherer, & Weintraub, 1989; Krohne, 1996). 참여형 대처 양상에는 문제해결중심, 정보추구, 긍정적 재해석 및 평가, 대면 및 투병의지, 사회적 지지원 추구 및 감정 표출 방법 등이 있으며, 암환자의 적응에 긍정적인 영향을 주는 것으로 보고되고 있다. 반면 이탈형 전략(Disengagement strategies)은 스트레스 및 위기의 상황에서 주로 부정적응의 접근방법으로 부정, 문제 회피 및 도피, 자기 비난, 무력감 및 사회적 위축, 물질남용, 운명적 수용 및 체념이 포함된다. 이러한 이탈형 대처 전략은 정서적 스트레스가 높고 사회 심리적 적응이 낮은 것과 연관된다고 보고하고 있다(Livneh, 2000).

암 대처와 관련한 연구결과는 암 환자의 심리사회적 적응에서 참여형 대처 전략의 우월성을 강하게 암시한다. 이러한 참여형 대처전략 가운데 투병의지는 '대상자가 암 진단을 도전으로 받아들이고 미래에 대해 낙관적으로 생각하며 질병을 조절하려고 노력하며, 암을 정복하려는 반응을 보이는 것'으로 가장 유익한 대응양식으로 간주되고 반면 무력감 대응양식은 "암에 대하여 스스로 통제할 수 없다고 지각하고 능동적인 전략을 수행하지 않는 것"으로 가장 유해한 대응양식으로 제시하고 있다(Akechi, Okamura, Yamawaki, & Uchitomi, 1998; Grassi & Travado, 2008).

이상에서 암투병 과정 중에 나타나는 대응양식에 따라 암 환자의 삶의 질과 암의 예후가 다르다면 각 대응양식을 유발하는 기여 요인이 무엇인지 파악하는 것은 매우 필요하다. 선행연구에서 암 환자의 적응양상과 심리적 안녕 및 생존기간과의 연구는 많이 진행되었으나(Derogatis & Melisaratei, 1979; Greer, Morris, & Pettingale, 1979; Greer & Watson, 1987) 실제 투병의지를 증진시키는 전략이나 예측요인을 연구한 연구는 거의 없다. 따라서 본 연구에서는 긍정적인 대응양식의 대표가 되는 투병의지와 부정적인 대응양식인 무력감에 대한 예측요인을 확인하고자 한다.

개인이 질병에 대처하는 방식은 개인적 요인(연령, 성격, 신념체계 및 종교, 정서 상태, 자존심, 자기효능 등), 환경적 요인(사회적 지지) 및 질병관련 요인(질병경과 단계, 질병유형 등)에 의해 영향을 받는다(El, Nishimoto, Mantell, & Hamovitch, 1992; Grassi & Travado, 2008; Strack & Fiefel, 1996). 따라서 본 연구에서는 투병의지와 무력감의 예측요인으로 대상자의 일반적 특성, 질병관련 특성, 사회적 지지 및 영적지지 변인을 포함하고자 한다. 사회적 지지는 암 진단과 치료로 동반되

는 스트레스의 영향을 완충시켜주는 역할을 하기 때문에(Wortman, 1984), 긍정적인 적응요인으로 사료되나 이에 대한 연구는 많지 않다(Akechi et al., 1998). 영적 변인은 위기와 질병을 극복하는 과정에서 암환자들이 다양한 영적활동과 자원을 활용하고 있으나(Carr & Morris, 1996) 이것이 암 환자의 대응양상에 어떠한 영향을 미치는 지를 규명한 연구는 거의 없기 때문이다(Kim, Lee, & Lee, 2005).

## 2. 연구의 목적

본 연구는 암 환자의 심리적 대처양상인 투병의지와 무력감의 예측요인을 파악하여 심리사회적 간호중재의 기초 자료를 제시하고자 한다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 암 환자의 투병의지, 무력감, 사회적 지지 및 영적지지 정도를 파악한다.

둘째, 투병의지와 무력감 및 독립변인간의 상관관계를 파악한다.

셋째, 투병의지와 무력감의 예측 변수를 파악한다.

## 3. 용어 정의

### 1) 암 환자

암 진단을 받은 후 전문병원에서 의학치료를 받고 있는 환자로써 본 연구에서는 자신이 암이라는 것을 알고 현재 항암화학요법을 2회 이상 외래에서 받고 있는 고형암 환자를 말한다.

### 2) 투병의지

대상자가 암 진단을 도전으로 받아들이고 전적으로 수용하며 미래에 대해 낙관적인 태도로 질병을 조절하려고 노력하며 암과 싸워 이기려고 하는 반응을 보이는 것을 말한다(Greer & Watson, 1987). 본 연구에서는 Watson 등(1988)이 암 진단에 대한 심리적 반응을 측정하기 위해 개발한 암 적응 양상 척도(Mental Adjustment to Cancer Scale, MAC) 중 투병의지를 측정한 점수를 말한다.

### 3) 무력감

암 예후는 피할 수 없는 부정적인 결과를 초래한다고 믿고 개인이 통제할 수 있는 것은 없다고 간주하는 반응을 말한다(Greer & Watson, 1987). 본 연구에서는 Watson 등(1988)이 암 진단에 대한 심리적 반응을 측정하기 위해 개발한 암 적응 양상 척도 중 무력감을 측정한 점수를 말한다.

## 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 암환자로 부터 횡단적으로 자료를 수집하여 심리적 대처양상인 투병의지와 무력감의 정도를 파악하고 예측요인을 규명하는 관계조사 연구이다.

### 2. 연구 대상 및 자료 수집

대상자는 암 진단을 받고 현재 암 전문병원 외래에서 항암화학요법을 2회 이상 받고 있으며 설문응답과 의사소통이 가능하고 정신질환의 기왕력이 없는 자중 연구목적에 이해하고 연구 참여에 동의한 자이다. 자료수집 과정은 대상자가 항암화학요법을 받기 위해 외래를 방문한 날 간호사 도움으로 적합한 대상자를 소개받은 후 연구 목적을 설명하고 연구 참여는 자발적이며 자료 수집은 무기명으로 처리될 것임을 설명하였다.

본 연구에 참여를 허락한 129명의 설문 자료에서 응답이 불충분한 5명의 자료를 제외한 총 124명의 자료가 분석되었다. 자료 수집은 2006년 8월부터 동년 11월까지 연구자와 연구보조자가 자기기입식 설문조사와 일대일 면접방법을 병행하여 이루어졌다.

### 3. 연구 도구

#### 1) 투병의지

Watson 등(1988)이 암 진단에 대한 심리적 반응을 측정하기 위해 개발한 암 적응양상 척도에서 투병의지(fighting spirit) 문항으로 측정하였다. 개발당시 도구는 신뢰도(Cronbach's  $\alpha = .84$ )와 타당도가 좋은 것으로 검증되었으며 본 연구에서는 Kim 등(2006)이 번역하여 신뢰도와 타당도를 검증한 16문항의 투병의지 문항을 사용하였다. 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .86$ 으로 나타났다. 각각의 문항은 '나에게 절대로 적용되지 않는다.' '나에게 적용되지 않는다.' '나에게 적용된다.' '나에게 매우 적용된다.'의 4점 리커트(Likert)척도로 점수가 높을수록 투병정신이 높아 암을 극복하려는 의지가 높음을 나타낸다.

#### 2) 무력감

Watson 등(1988)이 개발한 암 적응양상 척도 중 무력감 8문항으로 측정하였다. 무력감 문항은 역번역 기법으로 연구자가 각 항목을 우리 말로 번역하고 한국어에 능통한 심리학과 교수

1인이 영어로 역번역 하였다. 역번역과 원문을 대조한 후 영문학 교수 1인이 원어와 우리말 번역을 최종 평가하였다. 도구의 신뢰도는 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha = .85$ 로 나타났다. 각각의 문항은 '나에게 절대로 적용되지 않는다.' '나에게 적용되지 않는다.' '나에게 적용된다.' '나에게 매우 적용된다.'의 4점 리커트(Likert)척도로 점수가 높을수록 무력감이 높음을 나타낸다.

#### 3) 사회적 지지

본 연구에서 사회적 지지는 Akechi, okamura, Yumawaki와 Uchitomi (1998)의 연구에서 사용된 투병생활 중 가장 힘이 되어 주는 사람의 신뢰정도 1문항과 지지만족 1문항으로 측정하였다. 지지자 범주에는 배우자, 부모, 자녀, 형제/자매, 친척, 의사, 간호사, 종교인, 성직자 등이 포함되었고, 이들에 대한 신뢰도와 지지만족도는 (1) 매우 불신임/불만족, (2) 꽤 불신임/불만족, (3) 약간 불신임/불만족, (4) 약간 신임/만족, (5) 꽤 신임/만족, (6) 매우 신임/만족으로 측정하여 점수가 높을수록 신뢰도와 만족도가 크다는 것을 나타낸다. 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .85$ 로 나타났다.

#### 4) 영적지지

본 연구에서 영적지지는 Jun (2000)의 선행연구에 근거하여 믿음정도와 절대자와의 관계 만족도로 측정하였다. 믿음정도는 (1) 매우 약함, (2) 꽤 약함, (3) 약간 약함, (4) 약간 강함, (5) 꽤 강함, (6) 매우 강함으로 측정하여 점수가 높을수록 믿음정도가 크다는 것을 나타낸다. 절대자와의 관계 만족도는 (1) 매우 불만족, (2) 꽤 불만족, (3) 약간 불만족, (4) 약간 만족, (5) 꽤 만족, (6) 매우 만족으로 측정하여 점수가 높을수록 관계정도가 좋음을 나타낸다. 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .74$ 로 나타났다.

### 4. 자료 수집 및 분석 방법

수집된 자료는 SPSS/PC Win 12.0을 사용하여 대상자의 특성과 사회적 지지, 영적지지, 무력감 및 투병의지 정도에 대한 서술적 통계를 구하였다. 각 주요 변인들 간의 상관관계는 Pearson Correlation Coefficient, 적응양상의 영향요인을 규명하기 위하여 단계적 다중회귀분석을 하였다. 단계적 다중회귀분석에서 연속변수가 아닌 독립변수는 dummy변수 처리하였는데 교육은 고등졸 이상 1, 중졸 이하는 0, 직업은 있다가 1, 없다가 0, 거동정도는 발병 전처럼 거동-반나절 이상 거동 가능 1, 반나절 이상 누워 있음 0, 암 전이는 전이 없음 1, 전이 있음을 0으로 처리하였다. 독립변수에 대한 회귀분석의 가정(다중공선성, 잔

차, 특이값 진단)을 검정한 결과 모두 회귀식 가정을 충족하는 것으로 나타났다. 독립변수들 간의 다중공선성의 문제가 있는지 확인하기 위하여 제 변수들 간의 상관관계와 공차한계, 분산팽창인자(Variance Inflation Factors, VIF)를 검토한 결과 상관관계는  $r=-.22-.24$ 로 나타나 예측변수들이 독립적이었다. 또한 Durbin-Watson값이 1.652-1.977로 오차의 자기 상관(독립성)의 문제가 없는 것으로 나타났다. 공차한계(tolerance)는 .393-1.000으로 0.1 이상이었으며, 분산팽창인자는 1.000-2.547로 10 이하로 나타나 공선성의 문제가 없었다. 잔차의 가정을 충족하기 위한 검정결과 잔차의 평균이 0, 표준편차가 1 이하의 범위에 있었고 편회귀 잔차도와 정규 분포표를 확인한 결과 이상적인 분포를 나타내었다. 특이 값을 검토하기 위한 Cook's Distance값은 0.000-0.181로 1.0을 초과한 값이 없었다. 따라서 회귀식의 가정을 충족하여 회귀분석의 결과를 신뢰할 수 있다고 판단되었다. 검증을 위한 유의도 수준은 .05로 하였다.

## 연구 결과

### 1. 대상자의 특성

본 연구 대상자의 특성은 Table 1과 같다. 성별은 여자가 64.5%로 많았고, 연령은 50대 33.9%, 40대 29%로 많았다. 결혼 상태에서는 기혼이 91.9% 많았고 종교에서는 가지고 있는 사람이 80.7%로 많았다. 이들의 믿음 정도는 강하다가 56.4% 많았고, 믿음 만족도에서도 만족하다가 50.8%로 많았다. 교육수준은 고졸 이상이 66.9%로 많았다. 직업은 퇴직 및 실직으로 없다가 73.4%로 많았고, 월평균 가구 소득은 101-200만원 29%, 201-300만원 26.6% 등으로 고르게 분포되어 있었다. 암 투병 기간 중 지지자로는 배우자 56.5%, 자녀 24.2%로 많았고, 지지자에 대한 신뢰정도는 99.2%가 신뢰하는 것으로 나타났고, 지지 만족정도는 만족하다가 66.9%로 많았다.

암환자의 거동정도는 거동이 자유로운 상태가 71.8%로 많았다. 암 진단명으로는 유방암 35.5%, 기타 암 29.8%로 많았고, 진단 받은 지 3개월 이상 6개월 이내가 35.5%로 가장 많았다. 암 진행정도는 2기 이내가 46%로 많았고, 4기암은 33.9%로 나타났다. 암전이 유무에서는 전이되지 않음이 54%로 약간 많았고, 암 수술유무에서는 수술을 한 경우가 69.4%로 많았다.

### 2. 대상자의 영적지지, 사회적 지지, 투병의지 및 무력감 정도

대상자의 영적지지에서는 믿음정도가 평균 4.44 ( $\pm 1.28$ )점

Table 1. General Characteristics of the Subject (N=124)

Variables	Category	N (%)
Gender	Male	44 (35.5)
	Female	80 (64.5)
Age	≤40	16 (12.9)
	40-49	36 (29.0)
	50-59	42 (33.9)
	60-69	24 (19.4)
	≥70	6 (4.8)
Marital status	Single	4 (3.2)
	Married	114 (91.9)
	Divorce/Bereavement	6 (4.8)
Religion	Christian	48 (38.7)
	Catholic	28 (22.6)
	Buddhism	24 (19.4)
	None	24 (19.4)
Faith	Very strong	19 (15.3)
	Fairly strong	18 (14.5)
	Somewhat strong	33 (26.6)
	Slightly weak	20 (16.1)
	Fairly weak	8 (6.5)
	Very weak	15 (12.1)
Faith satisfaction	Very satisfied	35 (28.2)
	Fairly satisfied	28 (22.6)
	Somewhat satisfied	33 (26.6)
	Slightly dissatisfied	10 (8.1)
	Fairly dissatisfied	3 (2.4)
	Very dissatisfied	4 (3.2)
Education	None	3 (2.4)
	Elementary school	12 (9.7)
	Middle school	26 (21.0)
	High school	50 (40.3)
	≥College	33 (26.6)
Job	Yes	33 (26.6)
	Retired	43 (34.7)
	Unemployed	48 (38.7)
Income (Thousand won)	≤1,000	25 (20.2)
	1,001-2,000	36 (29.0)
	2,001-3,000	33 (26.6)
	≥3,001	30 (24.2)
Supporter	Parents	3 (2.4)
	Spouse	70 (56.5)
	Children	30 (24.2)
	Other family member	8 (6.5)
	Doctor	2 (1.6)
	Pastor	8 (6.4)
Confidence in supporter	Others	3 (2.4)
	Very confided	88 (71.0)
	Fairly confided	28 (22.6)
	Slightly confided	7 (5.6)
Satisfaction with social support	Slightly not confided	1 (0.8)
	Very satisfied	83 (66.9)
	Fairly satisfied	29 (23.4)
Performance status (ECOG)	Somewhat satisfied	12 (9.7)
	0	30 (24.2)
	1	59 (47.6)
	2	24 (19.4)
	3	11 (8.9)



이었고, 절대자와의 관계 만족정도는 평균 4.40 ( $\pm 1.10$ )점이었다. 사회적 지지정도에서 지지자에 대한 신뢰정도는 평균 5.64 ( $\pm 0.63$ )이었고, 지지의 만족정도는 평균 5.57 ( $\pm 0.67$ )점으로 나타났다.

대상자의 암 적응양상 중 투병의지는 평균 52.22 (6.25)점, 최소값 25점, 최대값 64점이었다. 무력감은 평균 13.08 ( $\pm 4.08$ )점, 최소값 8점, 최대값 23점으로 나타났다(Table 2).

### 3. 대상자의 투병의지, 무력감 및 관련요인 간 상관관계

암 환자 투병의지와 독립변수 간의 관계에서 믿음정도( $r=.24$ ,

Table 1. (Continued)

Variables	Category	N (%)
Diagnosis	Stomach cancer	15 (12.1)
	Breast cancer	44 (35.5)
	Colon cancer	10 (8.1)
	Lung cancer	15 (12.1)
	Uterus cancer	3 (2.4)
	Others	37 (29.8)
Duration of diagnosis (Month)	2	23 (18.5)
	6	44 (35.5)
	12	22 (17.7)
	24	17 (13.7)
	5 yr	9 (7.3)
	$\geq 5$ yr	9 (7.3)
Stage	0	4 (3.2)
	1	24 (19.4)
	2	29 (23.4)
	3	25 (20.2)
	4	42 (33.9)
Metastasis	Yes	57 (46.0)
	No	67 (54.0)
Operation	Yes	86 (69.4)
	No	38 (30.6)

Table 3. Correlation among the Variables

	Faith	Education	Confidence in supporter	Satisfaction with social support	Performance status	Metastasis	Helplessness
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Fighting spirit	.24 (.008)	.009 (.925)	.23 (.008)	.23 (.009)	.124 (.169)	.007 (.937)	-.55 (.000)
Helplessness	-.07 (.418)	-.28 (.001)	-.20 (.028)	-.23 (.011)	-.25 (.005)	-.24 (.008)	1

Table 4. Predictors of Fighting Spirit

	B	SE	$\beta$	t	p	Cum. R <sup>2</sup> *	F (p)
Constant	38.731	4.718		8.208	.000		
Confidence in supporter	2.556	0.807	.286	3.168	.002	.114	14.670 (.000)
Duration of diagnosis	-3.431	1.538	-.198	-2.232	.028	.155	10.713 (.000)
Faith	0.738	0.336	.200	2.195	.030	.185	9.011 (.000)

\*Cum. R<sup>2</sup>=Cumulative R<sup>2</sup>.

$p=.008$ ), 지지자 신임정도( $r=.23$ ,  $p=.008$ ) 및 지지자의 지지 만족정도( $r=.23$ ,  $p=.009$ )가 투병의지와 유의한 정적 상관관계가 있었다. 투병의지는 무력감과 유의한 역상관관계가 있었다( $r=-.55$ ,  $p=.000$ )

무력감과 독립변수 간의 관계에서는 교육수준( $r=-.28$ ,  $p=.001$ ), 지지자 신임정도( $r=-.20$ ,  $p=.028$ ), 지지자의 지지 만족정도( $r=-.23$ ,  $p=.011$ ), 거동정도( $r=-.25$ ,  $p=.005$ ) 및 암전이( $r=-.24$ ,  $p=.008$ )가 유의한 역 상관관계가 있었다(Table 3).

### 4. 암 환자의 투병의지와 무력감의 예측요인

암 환자의 투병의지와 무력감의 예측요인을 확인하기 위해 유의한 상관관계가 있는 요인들을 포함하여 단계적 중회귀 분석을 실시하였다.

분석결과 암 환자의 투병의지 예측요인은 지지자의 신임정도 11.4%, 암 진단기간 4.1%, 믿음정도가 3%를 설명하여 총 18.5%를 설명하였다(Table 4). 무력감의 예측요인으로 교육수준 7.4%, 거동정도 5.5%, 지지자의 지지 만족정도 4.6%, 암 전이가 3.7%를 설명하여 총 21.2%를 설명하였다(Table 5).

Table 2. Mean of the Spiritual Support, Social Support, Fighting Spirit and Helplessness/Hopelessness

Variables	M (SD)	Range
Spiritual support		
Faith	4.44 (1.28)	2-6
Faith satisfaction	4.40 (1.10)	2-6
Social support		
Confidence in supporter	5.64 (0.63)	3-6
Satisfaction with social support	5.57 (0.67)	4-6
Fighting spirit	52.22 (6.25)	25-64
Helplessness /hopelessness	13.08 (4.08)	8-23

Table 5. Predictors of Helplessness

	B	SE	$\beta$	t	p	Cum. R <sup>2</sup> *	F (p)
Constant	26.931	3.066		8.785			
Education	-2.184	0.697	-.252	-3.133	.000	.074	10.777 (.001)
Satisfaction with social support	-1.475	0.494	-.240	-2.985	.002	.120	9.380 (.000)
Performance status	-3.566	1.153	-.249	-3.092	.003	.175	9.676 (.000)
Metastasis	-1.704	0.656	-.209	-2.596	.011	.212	9.290 (.000)

\*Cum. R<sup>2</sup>=Cumulative R<sup>2</sup>.

## 논 의

선행연구에서 암 환자의 투병 대응양식은 암 환자의 삶의 질과 암 진행에 영향을 주는 요인으로 제시되어, 본 연구는 긍정적인 대응양식인 투병의지와 부정적인 대응양식인 무력감에 대한 예측요인을 파악하고자 시도되었다. 투병의지와 무력감의 예측요인으로 암 환자의 일반적 특성, 질병특성, 영적지지 및 사회적 지지를 포함하였다.

연구결과 투병의지에 유의한 예측요인은 대상자의 믿음정도, 지지자에 대한 신임정도 및 암 진단 기간(3개월 이상)으로 나타났다. 즉 대상자의 믿음정도가 크고, 지지자에 대한 신임정도가 크며 암 진단 기간이 3개월 이상이 된 경우 투병의지를 18.5% 설명하였다.

본 연구에서 투병의지의 설명력은 18.5%로 비교적 낮았는데 이는 개인의 심리적 적응양상은 신념 체계나 사회적 지지뿐 아니라, 심리적 안녕, 자아존중감, 이전의 성공경험, 자기 효능과 같은 힘 자원의 본질 등 다양한 변수에 의해 영향을 받기 때문으로 생각된다. 특히 암 환자가 경험하는 불안, 우울 등의 심리적 변수가 암환자의 적응양상(투병의지와 무력감 등)과 높은 상관관계(Watson et al., 1988)가 있는 것으로 보아 이들 변수들이 포함되지 않은 것도 낮은 설명력과 관련이 있다고 보여진다. Akechi 등(1998)의 연구에서도 인구사회학적 특성 및 질병특성(가족 수, 지지자 신임정도 및 만족도, 거동 정도)이 암 환자의 투병의지를 8.3%를 설명하여 본 연구결과와 유사하였다.

본 연구에서 믿음정도가 투병의지의 영향요인으로 제시된 것은 Kim 등(2005)의 암 환자 대상연구에서 희망과 믿음이 증가하면 투병정신이 증가한다는 연구결과와 일치한다. 즉 영적 건강상태가 좋을수록 암 진단에 대해 긍정적인 심리적 대응을 하고 있음을 알 수 있다. 이러한 연구 결과는 삶의 위기와 스트레스 상황에 처해 있는 환자들의 경우 평소 거의 생각하지 않던 실존적 문제와 영적인 질문들에 대하여 크게 관심을 가지고(Taylor, 2002), 위기와 질병을 극복하는 과정에서 다양한 영적활동과 자원을 활용하기 때문으로 사료된다(Carr & Morris, 1996).

본 연구에서 지지자의 신임만족도는 투병의지 예측에 11.4%로 가장 크게 설명하고 있었다. 이러한 연구결과는 지지자의 유무뿐 아니라 지지만족도가 암 투병의지에 중요하다는 것을 제시한다. 본 연구 대상자의 대부분이 투병생활 중 가장 힘이 되어주는 사람으로 배우자(56.5%)와 자녀(24.2%)로 인식하고 있었고, 이들에 대한 신임만족도 또한 매우 높은(70.96%)것으로 나타났다. 이러한 연구 결과는 Hann 등(1995)의 연구에서 가족 지지자가 가장 중요하며, Akechi 등(1998)의 연구에서 암 환자의 지지자 신임만족도가 투병의지의 유의한 예측요인으로 제시된 것과 일치한다. 그러나 본 연구 대상자들은 가족을 주요 정서적 지지자로 인식했으나, Akechi 등(1998)의 연구와 Slevin 등(1996)의 연구에서는 의사가 주요 지지자로 제시되어 본 연구 결과와 다르다. 이는 우리나라 암 환자의 투병생활에 가족의 지지가 특히 중요하다는 것을 의미할 수 있으나, 또 한편으로는 의료진이 암환자의 정서적 디스트레스를 인식하고 이러한 문제를 해결하는데 부족하다는 것을 의미할 수 있다(Maguire, Booth, Elliott, & Jones, 1996; Razavi, Delvaux, & Hopwood, 1997). 뿐만 아니라 이러한 결과는 문화적인 차이에서 오는 차이점일 수 있으므로 추후 연구가 더 진행될 필요가 있다.

본 연구에서 질병관련 요인 중 투병의지의 예측요인으로 나타난 것은 암 진단 기간이 3개월 이상인 경우였다. 이는 암 환자 적응과정에 대한 Chung (1991)의 연구에서 암 진단 3개월 이후 암 환자는 나름대로 대응양상을 발전시켜 나간다는 연구결과와 유사하다. 암 환자는 암 진단 초기 혼란된 정서 상태를 경험하다가 3개월이 되면서 나름대로의 투병의지를 가지고 투병생활을 한다고 볼 수 있다. 특히 본 연구 결과를 종합해 볼 때 추후 투병의지 중재개입에는 암 환자가 가지고 있는 암 진행정도나 질병특성보다는 사회적 지지나 심리적 요인이 보다 중요하며, 암 진단 3개월 이후 긍정적인 투병생활을 할 수 있도록 초점을 둘 필요가 있다.

암 환자 무력감의 예측요인으로서는 본 연구에서 교육, 사회적 지지만족 정도, 거동 정도 및 암전이 유무가 21%를 설명하는 것으로 나타났다. 즉 교육수준이 낮고, 사회적 지지의 만족도

가 낮으며 거동이 불편하고 암전이가 된 경우 무력감이 큰 것으로 나타나 무력감은 자신이나 환경, 미래에 발생할 사건을 스스로 결정할 수 없다고 자각할 때 유발된다는 것(Miller, 1985)을 지지하고 있다. Akechi 등(1998)의 연구에서도 교육수준이 낮고 고연령이며 혼자 사는 암 환자일수록 무력감이 큰 것으로 나타나 본 연구 결과와 유사하였다. 인간은 무기력하게 되면 성취에 대한 기대가 저하되고 자발적인 행위를 더 이상 주도하지 않고 우울이나 절망감 등의 정서적 장애가 심화된다. 더 나아가 이러한 심리적 디스트레스는 손상된 유전자의 복구를 방해하여 암발생과 암 진행에 관여되므로(Kiecolt-Glaser & Glaser, 1999), 무기력이 예측되는 환자들에 대한 특별한 중재가 계획되어야 한다. 특히 무기력의 예측요인으로 사회적 지지의 만족도가 제시되어 있어 중재 개입의 필요성을 추구하고 있다. 사회적 지지는 암 진단과 치료로 동반되는 스트레스를 감소시키고 완충시켜 주는 역할을 하므로 암 투병 과정에서 긍정적인 적응을 하도록 도울 수 있다.

이상의 본 연구 결과에서 암 환자의 투병의지 영향요인은 질병특성보다는 심리 사회적 요인이 크게 작용한 반면 무력감에는 사회적 지지 요인과 환경적, 신체적 요인이 중요한 영향요인으로 확인되었다. 따라서 암 환자 중재 개입 시에는 암 환자 적응양상별 접근이 필요 된다고 사료된다.

결론적으로 본 연구는 암 환자의 인구학적 특성, 질병 특성, 영적지지 및 사회적 지지 변인들이 암 환자 적응양상에 관계가 있다는 것을 제시하고 있다. 특히 사회적(가족) 지지자의 신임 정도 및 만족정도가 암 환자의 긍정적 부정적 적응양상에 관련이 된다는 것을 보여주었다.

본 연구의 제한점은 암 환자 적응양상에 대하여 종단적 연구 설계가 아니라 횡단적 연구 설계로서 시기별 적응양상이 측정되지 않았다는 점이다. 또한, 본 연구 대상자는 항암화학요법을 받고 있는 고형암 환자에 국한되었으므로 모든 암 환자에게 적용할 시에는 신중을 기해야 한다.

## 결론 및 제언

암 환자의 투병 대응양식은 삶의 질과 암 진행에 중요한 영향요인으로 제시되고 있다. 이에 본 연구는 긍정적인 대응양식인 투병의지와 부정적인 대응양식인 무력감에 대한 예측요인을 파악하여 바람직한 대응양식 중재의 기초 자료를 제시하고자 시도되었다. 연구 대상자는 현재 외래에서 항암화학요법을 받고 있으며 연구 참여에 동의한 암 환자 124명이었다. 본 연구에서 투병의지와 무력감의 예측요인으로 대상자의 일반적 특

성, 질병관련 특성, 사회적 지지 및 영적지지 요인을 포함하였다. 투병의지와 무력감은 Watson 등(1988)이 개발한 4점 척도의 암 적응양상 척도로 측정하였다. 사회적 지지는 Akechi 등(1998)의 선행연구에서 사용된 투병생활 중 가장 힘이 되어 주는 사람의 신뢰도와 지지만족으로 측정하였고, 영적지지는 믿음 정도와 절대자와의 관계 만족도로 측정하였다. 분석결과 암 환자의 투병의지 예측요인은 지지자의 신임정도 11.4% ( $t=3.168$ ,  $p=.002$ ), 암 진단기간 4.1% ( $t=-2.232$ ,  $p=.028$ ) 및 믿음정도가 3% ( $t=2.195$ ,  $p=.030$ )를 설명하여 총 18.5%를 설명하였다. 무력감의 예측요인으로 교육수준 7.4% ( $t=-3.133$ ,  $p=.000$ ), 거동정도 5.5% ( $t=-3.092$ ,  $p=.003$ ), 사회적 지지의 만족정도가 4.6% ( $t=-2.985$ ,  $p=.002$ ) 및 암전이가 3.7% ( $t=-2.596$ ,  $p=.011$ )를 설명하여 총 21.2%를 설명하였다.

이상의 본 연구결과는 암 환자의 투병의지는 대상자의 믿음 정도가 크고, 지지자에 대한 신임정도가 크며 암 진단 기간이 3개월 이상 된 경우 증진될 수 있음을 제시한다. 또한 무력감은 교육수준이 낮고, 사회적 지지의 만족도가 낮으며 거동이 불편하고 암전이가 된 경우 큰 것으로 나타나 암 환자 중재 개입 시에는 암 환자 적응양상별 접근이 필요 된다고 사료된다.

결론적으로 암환자의 대응양식은 사회적 지지, 영적지지 및 질병관련 요인들에 의해 영향을 받는다고 볼 수 있다.

## REFERENCES

- Akechi, T., Okamura, H., Yamawaki, S., & Uchitomi, Y. (1998). Predictors of patients' mental adjustment to cancer: Patient characteristics and social support. *British Journal of Cancer*, 77, 2281-2385.
- Carr, E. W., & Morris, T. (1996). Spirituality and patients with advanced cancer: A social work response. *Journal of Psychosocial Oncology*, 14, 71-81.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 267-283.
- Chung, B. Y. (1991). *Adjustment process of women with breast cancer*. Unpublished doctoral dissertation. Yonsei University, Seoul.
- Derogatis, L. R., Abelloff, M. D., & Melisaratos, N. (1979). Psychological coping mechanisms and survival time in metastatic breast cancer. *Journal of the American Medical Association*, 242, 1504-1508.
- Ell, K., Nishimoto, R., Mantell, J., & Hamovitch, M. B. (1992). Coping with cancer: A comparison of older and younger patients. *Journal of Gerontological Social Work*, 19, 3-27.
- Grassi, L., & Travado, L. (2008). The role of psychosocial oncology in cancer care, In M. P. Coleman, D. Alexe, T. Albrecht & M.

- Mckee (Eds.), *Responding to the challenge of cancer in Europe* (pp. 219-229). Republic of Slovenia: Tiskarna Radovljica.
- Greer, S., Moorey, S., & Watson, M. (1989). Patients' adjustment to cancer: the mental adjustment to cancer (MAC) scale vs clinical ratings. *Journal of Psychosomatic Research*, 33, 373-377.
- Greer, S., Morris, T., Pettingale, K. W., & Haybittle, J. L. (1990). Psychological response to breast cancer and 15-year outcome. *Lancet*, 335, 49-50.
- Greer, S., & Waston, M. (1987). Mental adjustment to cancer: its measurement and prognostic importance. *Cancer Surveys*, 6, 439-453.
- Greer, S., Morris, T., & Pettingale, K. W. (1979). Psychological response to breast cancer: Effect on outcome. *Lancet*, 2(8146), 785-787.
- Hann, D., Oxman T., Ahles, T. A., Furstenberg, C. T., & Stuke, T. A. (1995). Social support adequacy and depression in older patients with metastatic cancer. *Psycho-oncology*, 4, 213-221.
- Jun, H. S. (2000). *A study on the correlation between spirituality and burnout in nurses*. Unpublished master's thesis, Shamyook University, Seoul.
- Kim, J. H., Lee, S. J., & Lee, W. H. (2005). The relationship between spirituality and fighting spirit among cancer patients in Korea. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 17, 521-529.
- Kim, J. H., Lee, S. J., Roh, J. K., Yoon, J. S., & Lee, W. H. (2006). Effects of spirituality promoting intervention on spirituality, social support and fighting spirit among the cancer patients. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 18, 240-250.
- Livneh, H. (2000). Psychosocial adaptation to cancer: The role of coping strategies. *Journal of Rehabilitation*, 66(2), 1-15.
- Kiecolt-Glaser, J. K., & Glaser, R. (1999). Psychoneuroimmunology and cancer: Fact or fiction? *European Journal of Cancer*, 35, 1603-1607.
- Krohne, H. W. (1996). Individual differences in coping. In M. Zeidner & N. S. Endler (Eds.), *Handbook of coping: Theory, research, applications* (pp.381-409). New York: John Wiley & Sons.
- Maguire, P., Booth, K., Elliott, C., & Jones, B. (1996). Helping health professionals involved in cancer care acquire key interviewing skills-the impact of workshops. *European Journal of Cancer*, 32A, 1486-1489.
- Miller, J. F. (1985). Inspiring hope, *The American Journal of Nursing*, 85, 22-25.
- Razavi, D., Delvaux, N., & Hopwood, P. (1997). Improving communication with cancer patients. A challenge for physicians. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 809, 350-360.
- Slevin, M. L., Nichols, S. E., Downer S. M., Wilson, P., Lister, T. A., Arnott, S., et al. (1996). Emotional support for cancer patients: What do patients really want? *British Journal of Cancer*, 74, 1275-1279.
- Strack, S., & Feifel, H. (1996). Age differences, coping, and the adult life span, In M. Zeidner & N. S. Endler (Eds.), *Handbook of coping: Theory, research, applications* (pp. 485-501). New York: John Wiley & Sons.
- Taylor, E. J. (2002). *Spiritual care-nursing theory, research and practice*. New Jersey: Upper Saddle River.
- Watson, M., Greer, S., Young, J., Inayat, Q., Burgess, C., & Robertson, B. (1988). Development of a questionnaire measure of adjustment to cancer: the MAC scale. *Psychological Medicine*, 18, 203-209.
- Watson, M., Law, M., Santos, M. D., Greer, S., Baruch, J., & Bliss, J. (1994). The mini-MAC: Further development of the mental adjustment to cancer scale. *J Psychosocial Oncology*, 12(3), 33-46.
- Wortman, C. B. (1984). Social support and the cancer patient. Conceptual and methodologic issues. *Cancer*, 53(10 Suppl), 2339-2362.